



NACKA
KOMMUN

Uppsägning av plats

Barnets namn:	Personnummer:
Placerad på (anordnarens namn)	
Sista dag för placering:	

Vårdnadshavarens namn:	Personnummer:
Mobil/Telefonnummer:	E-postadress:

Vårdnadshavarens namn:	Personnummer:
Mobil/Telefonnummer:	E-postadress:

Undertecknade vårdnadshavare godkänner uppsägningen

Datum:

Datum:

Vårdnadshavarens namnteckning:

Vårdnadshavarens namnteckning:

Förskola/Kommun:
Kontaktperson, namn och telefonnummer:

Ansvarigs namnteckning: